Le Numéro : 15 CENTIMES — N° 69 — 25 Décembre 1895. — 7 FRANCS par An.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . . . . 7 fr.
Étranger. . . . . 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION :
GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR
3, RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE
F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Médecin des hôpitaux.
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin des hôpitaux.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

DU DÉCIDUOME MALIN, par A. Schwab. 509
DIAGNOSTIC BACTÉRIOLOGIQUE PRÉCOCE DE LA FIÈVRE TYPHOIDE, par R. Romme. 510

ANALYSES

Chirurgie : De l'hémiplégie collatérale (non croisée), par M. Ledderhose. 511
Maladies des enfants : Sur les modifications du muscle cardiaque dans la diphtérie, par M. Papkoff. — Les souffles inorganiques du cœur chez les enfants, par M. E. Delabost. 511
Neurologie et Psychiatrie : De l'aphasie conductrice (aphasie conductrice sensoro-motrice et idéo-motrice), par M. S. Iaroschevsky. 511
Dermatologie : Acné scrofulosorum chez les enfants, par M. Colcott Fox. — Exanthème atropinique, par M. Friedenberg. — Eruption par intoxication codéinique, par M. Von Essen. 511
Maladies des voies urinaires : Rupture de la vessie, par M. L. Von Stubenrauch. 512
Rhinologie : De la perforation traumatique du tympan par causes indirectes, spécialement au point de vue médico-légal, par M. Corradi. — De l'ostéite primitive de l'apophyse mastoïde, par M. Brieger. 512
Thérapeutique et Matière médicale : Du traitement de l'alcoolisme et de la dipsomanie par les injections de sulfate de strychnine, par M. U. Bausan. — Effets secondaires du calomel en doses purgatives, par M. A. Abramovitsch. 512

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine : Rapport sur un mode de traitement de l'impaludisme. MM. Laveran et Brouardel. — Du traitement opératoire de la myopie progressive. M. Valude. — De l'élongation des muscles oculaires dans le traitement du strabisme non paralytique, M. Panas. — Note sur l'origine de l'atonie gastro-intestinale dans la première enfance, M. Clozier. — Note sur la cholécystectomie dans la lithiase biliaire, M. Lejars. — De la supériorité de la vaccine jennérienne sur la variolovaccine, M. Hervieux. — Lecture de rapports, M. Straus. — *Elections*. ccxxv
Société de biologie : Antisepsie intestinale par les purgatifs, M. Gilbert. — Sur quelques modifications de structure constante des racines spinales, M. E. de Massary. — Note sur la forme extérieure du corps dans la maladie de Parkinson, M. P. Richer. — Note sur un logospasme épileptique, M. Féré. — Le poids de l'œuf de poule envisagé au point de vue de la tératogénie expérimentale, M. Féré. — Recherches expérimentales sur la tuberculose des voies biliaires, MM. Gilbert et H. Claude. — Sur un cas d'extirpation partielle du cervelet sur le chat. Dégénérescences secondaires, M. Thomas. — Variabilité de quelques caractères de culture du streptocoque, M. G. Lemoine. — Sur la culture du pneumocoque, M. Mosny. — Tuberculose des glandes salivaires, MM. Legueu et Marien. — Des diverses variétés de lithiase biliaire, MM. Hanot et Létienne. — *Elections*. ccxxvi
Société de thérapeutique : De l'antisepsie intestinale, M. Ferrand. MM. Bardet, Bovet, Jasiewicz, Créquy, Dignat, Petit. — Un nouveau spiromètre, M. Dubois. M. Ferrand. — *Elections* ccxxvii
Société médico-chirurgicale : Sur la méthode des congénères dans la tuberculose (procédé dermo-dermique), M. Maurice Bloch. — *Elections* ccxxviii
Sociétés étrangères : Allemagne, Russie, Italie, États-Unis ccxxviii

FORMULAIRE PRATIQUE

Goutte abarticulaire. — Coqueluche. — Toux spasmodique chez les enfants. — Maux de dents ccxxx

BIBLIOGRAPHIE

Hygiène générale de la peau et du cuir chevelu, par Henry Fournier. ccxxx

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DÉSINFECTION
A DOMICILE
PAR LES VAPEURS D'ALDÉHYDE FORMIQUE
(Synonyme Formol)
SEULE CONCESSIONNAIRE
DES APPAREILS ET PROCÉDÉS TRILLAT
DÉPOSÉS ET BREVETÉS DANS TOUS PAYS
DIRECTION & BUREAUX :
21, rue Godot-de-Mauroi, Paris
S'y adresser pour recevoir notice et tous renseignements

Phospho-Glyco-*Glycérophosphate de fer et Manganèse* FER CHEYNET

SOCIÉTÉ INDUSTRIELLE DES TÉLÉPHONES
25, rue du Quatre-Septembre, Paris.
Installations Téléphoniques — Câbles et fils isolés — Pneumatiques de Vélocipèdes
Caoutchouc et Gutta-percha pour usages médicaux — Vêtements imperméables

Glycérophosphate de chaux Freyssinge.

HAMAMELINE-ROYA : *Tonique vasculaire.*

KOLA CHAPOTOT GRANULÉE

DEPUIS QUATRE SIÈCLES : POUGUES est le souverain remède des Affections de l'Estomac.

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 8 janvier 1896, à 1 heure. — M. Grandjean : Quelques réflexions sur la valeur clinique du chimisme gastrique : MM. Potain, Fournier, Letulle, Wurtz. — M. Mitour : Etude sur la nature et le traitement de la dyspepsie accompagnée d'acné ; MM. Potain, Fournier, Letulle, Wurtz. — M. Oundjian : Des éruptions médicamenteuses d'origine interne. (Eruptions pathogéniques de Bazin.) : MM. Fournier, Potain, Letulle, Wurtz. — M. Papazoglou : Contribution à l'étude du traitement des brûlures par l'acide picrique ; MM. Tillaux, Reclus, Lejars, Walther. — M. Baury : Contribution à l'étude des fibro-myomes péri-uréthraux chez la femme ; MM. Tillaux, Reclus, Lejars, Walther. — M. Deglaire : Contribution à l'étude des inflammations chroniques du naso-pharynx. Pharyngothérapie : MM. Tillaux, Reclus, Lejars, Walther.

Jeudi 9 janvier 1896, à 1 heure. — M. Robin : Contribution au traitement chirurgical des varices ; MM. Berger, Hutinel, Albarran, Hartmann. — M. Sautieux : Considérations sur le traitement des corps étrangers de l'œsophage ; MM. Berger, Hutinel, Albarran, Hartmann. — M. Govin : Etude du bassin cyphotique pur au point de vue obstétrical ; MM. Laboulbène, Cornil, Chantemesse, Charrin. — M. Décran : Bilan thérapeutique de l'électricité statique en 1895 : MM. Cornil, Laboulbène, Chantemesse, Charrin.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 6 janvier 1896. — 1er (1re série) : MM. Gautier, Weiss, Heim. — 1er (2e série) : MM. Blanchard, André, Chassevant. — 2e (Deuxième partie) : MM. Ch. Richet, Retterer, Widal. — 3e Oral (Première partie), (1re série) : MM. Pinard, Tuffier, Delbet. — 2e Oral (Première partie), (2e série) : MM. Terrier, Varnier, Broca. — 3e (Deuxième partie) : MM. Straus, Letulle, Gilles de la Tourette.

Mardi 7 janvier 1896. — 1er : MM. Gariel, Blanchard, Chassevant. — 2e (Deuxième partie) : MM. Mathias-Duval, Gley, Roger. — 3e Oral (Première partie) : MM. Le Dentu, Bar, Hartmann. — 4e : MM. Proust, Gilbert, Thoinot. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Duplay Nélaton, Albarran. — 5e (Deuxième partie), Charité, (1re série) : MM. Jaccoud, Marfan, Achard. — 5e (Deuxième partie), Charité (2e série) : Debove, Raymond, Charrin.

Mercredi 8 janvier 1896. — Dissection : MM. Marchand, Poirier, Sébileau. — 1er (1re série) : MM. Gautier, Blanchard, Weiss. — 1er (2e série) : MM. Gariel, Heim, André. — 2e (Deuxième partie) : MM. Ch. Richet, Joffroy, Retterer. — 3e Oral (Première partie) : MM. Terrier, Tuffier, Varnier.

Jeudi 9 janvier 1896. — Médecine opératoire : MM. Guyon, Le Dentu, Thiéry. — 1er : MM. Pouchet, Blanchard, Weiss. — 2e (Deuxième partie) : MM. Mathias-Duval, Gley, Chassevant. — 3e Oral (Première partie) : MM. Panas, Duplay, Maygrier. — 3e (Deuxième partie) : MM. Debove, Gilbert, Menetrier. — 4e : MM. Proust, Raymond, Thoinot.

Vendredi 10 janvier 1896. — 1er (1re série) : MM. Gariel, Blanchard, André. — 2e (1re série) : MM. Gautier, Weiss, Heim. — 3e Oral (Première partie) : MM Pinard, Ricard, Delbet. — 4e : MM. Pouchet, Landouzy, Netter. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Terrier, Reclus, Lejars. — 5e (Deuxième partie), Charité : MM. Potain, Hayem, Letulle.

Samedi 11 janvier 1896. — Médecine opératoire : MM. Farabeuf, Nélaton, Thiéry. — 1er : MM. Pouchet, Blanchard, Chassevant. — 2e (Deuxième partie) : MM. Mathias-Duval, Gley, Achard. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu) : MM. Duplay, Le Dentu, Albarran. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu, (1re série) : MM. Joffroy, Marfan, Roger. — 5e (Deuxième partie) Hôtel-Dieu, (2e série) : MM. Laboulbène, Raymond, Chantemesse. — 5e (Première partie), Obstétrique, clinique d'accouchement rue d'Assas : MM. Bar, Maygrier, Bonnaire.

HOPITAUX

Concours des Hôpitaux (Médecine). — Ont obtenu :
Séance du 24 décembre.

MM.	Totaux.	MM.	Totaux.
Plicque	19—38	Belin	17 1/2—36 1/2
		Toupet	19 —37

Concours de la Médaille d'or (Chirurgie). — Ont obtenu :
Séance d'oral, 23 décembre.
Rupture traumatique de l'urèthre chez l'homme.

MM.		MM.	
		Riche	20
Dauriac	12	Bauzet	18
Launay	14	Auvray	16

Concours de l'Internat. — Ont obtenu :
Séance du 22 décembre,
Médiastin postérieur ; symptômes et diagnostic du pneumothorax partiel.

MM.	Totaux.	MM.	Totaux.
Pétron	17—44	J. Lévy (I. P.)	16—39
Labey	9—30	G. Lévis	15—38
Delestre (I. P.)	16—41	Zadok	16—42
Petit	7—28	Tournemelle	18—41
Villeneuve (I. P.)	16—45	Brosset (I. P.)	17—42

Séance du 23 décembre.
Vésicule de de Graaf ; diagnostic des kystes de l'ovaire.

MM.	Totaux.	MM.	Totaux.
Poulain	10—34	Jousset (I. P.)	16—41
Martinet (I. P.)	18—43	Grisel (I. P.)	18—43
G. Hauser	18—42		

Séance du 24 décembre.
Nerf sciatique poplité externe ; plaies des nerfs.

MM.	Totaux.	MM.	Totaux.
M. Millet	18—45	Thoyer	17—39
Géorghiu	16—43	Labbé	11—33
Michaux	11—35	Druault (I. P.)	19—43
Dupuy-Dutemps	20—45	Nollet	14—38

Concours de l'Externat. — Ont obtenu :

ANATOMIE.

Séance du 22 décembre.

Calcanéum et cuboïde.

MM.	Totaux.	MM.	Totaux.
M. Heitz	15 1/2—33 1/2	Kendirdgy	17 1/2—31 1/2
Mlle Parisselle	14 —28 1/2	Louste	6 —24 1/2
Marmasse	14 —23	Le Tellier	9 —27 1/2
Lecœur	15 1/2—27 1/2	Letainturier de la Chapelle	14 1/2—20 1/2
Hazard	10 —16	Mannoni	13 —26
Halgan	8 —23	Manet	12 —26
Le Gambier	18 1/2—34 1/2	Hugé	14 —29
Larigoudry	18 —31 1/2	Louisy	8 —14
Inglessi	16 —29	Romanescu	13 —18
Kuhn	14 —26	Katz	18 1/2—35 1/2
Manto	8 —15	Biard	10 —24
Mainguy	10 —21		

Vétérans.

ANATOMIE.

Séance du 23 décembre.

Muscles du pied.

MM.		MM.	
Robert	11	Peaudecerf	10 1/2
Mlle Marein	16	B. Mendelssohn	10
Zamfirescco	12	Robillard	16
Leroy	14	Soulier	13
Thoizon	12 1/2	Voisin	10
Talandier	14	Weber	10 1/2
Planchon	13	Tissot	15
Sersiron	11	G. Sicard	16
Schultz	13		

PATHOLOGIE.

Séance du 21 décembre.

Causes, symptômes et traitement de la pleurésie purulente.

MM.	
Bernheim	17
Garoflid	11
Bochory	8
Bourlon	6
Fossard	19 3/4
Elias	13
d'Herbécourt	18
Hivet	16
Ganault	12
Coyon	17
de Font-Réaulx	13 1/2
Iselin	14
J. Fournié	12
Fresson	16
A. Chevalier	13

Séance du 24 décembre.

Cancer de l'utérus.

MM.	
Duclos	12
Guéry	17
M. Guillot	11 1/2
Chaillous	12 1/2
Brinon	15
Ballet	15
Audion	12
Bacaloglu	15
Arnal	12 1/2
J. Boyer	8
Cochemé	13
Galca	13

MM.	
Guessarian	14 1/2
Ungauer	15
Thoyer	17
Legay	18
C. Michaut	14
Zimmern	12 1/2
Manger	15
P. Renault	13

Chirurgiens des Hôpitaux. — MM. Chaput, Ricard, Poirier, Potherat, sont chargés du service des remplacements.

Sont chargés des consultations chirurgicales, MM. Walther, à Saint-Antoine; Albarran, à Necker; Beurnier, à Lariboisière; Demoulin, à l'Hôtel-Dieu; Legueu, à Saint-Louis; Sébileau, à Cochin; Faure, à la Pitié.

NOUVELLES

Ligue nationale contre l'alcoolisme. — L'assemblée générale de la Ligue contre l'alcoolisme vient d'avoir lieu. Le Bureau pour 1896 est constitué de la façon suivante : *Président*, M. Semelaigne ; *vice-présidents*, MM. Bouchereau, Glandaz, Motet, Vandendorpel : *secrétaire général*, M. Philbert ; *secrétaires généraux adjoints*, MM. Audigé, Charpentier ; *secrétaires des séances*, MM. Carra, Roubinowitch ; *bibliothécaire archiviste*, M. Cruet ; *trésorier*, M. Bartaumieux.

Société de médecine de Paris. — Le *Prix Duparcque*, d'une valeur de 1,500 francs, décerné tous les deux ans, a été obtenu en 1895 par M. le Dr Cazin, chef de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu, pour un mémoire d'une haute valeur scientifique intitulé : *Contribution à l'étude des sarcomes déciduaux ou déciduomes malins.*

Un autre prix de 300 francs a été accordé au Dr Jayle, ancien interne des hôpitaux, pour un travail très intéressant intitulé : *L'état des femmes après la castration.*

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

24 décembre 1895.

Rapport ou mode de traitement de l'impaludisme par l'ingestion de rate et de moelle osseuse de bœuf proposé par M. Critzmann. — MM. Laveran et Brouardel. Chez plusieurs malades atteints d'impaludisme chronique avec hypertrophie considérable de la rate, et cachexie avancée, chez qui les médications habituelles avaient échoué, M. Critzmann a essayé le traitement par l'ingestion à chaque repas de 50 grammes de rate de bœuf crue hachée, délayée dans un jaune d'œuf, et de 10 grammes de moelle osseuse de bœuf.

Dans un laps de temps de quinze jours à un mois, l'état général se releva, l'amaigrissement, les palpitations, l'œdème périmalléolaire, tous les signes de cachexie cédèrent et l'amélioration fut manifeste.

Ce traitement est basé sur la notion de la diminution des globules blancs à la suite de l'extirpation de la rate, qui crée un état de moindre résistance de l'organisme contre toute invasion microbienne et contre l'hématozoaire du paladium en particulier; or dans l'impaludisme chronique, la rate est sclérosée et la résistance contre les hématozoaires est diminuée.

M. Critzmann publie quatre observations favorables à ce traitement.

Du traitement opératoire de la myopie progressive. — M. E. Valude. Quand la myopie atteint un degré extrême, mais surtout quand elle prend l'allure progressive, les moyens qu'on emploie d'ordinaire pour la combattre, demeurent souvent impuissants. Le repos de l'organe, même certaines opérations externes, comme la ténotomie, ne réussissent guère à enrayer la marche en avant de la myopie ; quant aux verres, ils demeurent généralement incapables d'améliorer la vision, tellement est élevé le défaut de réfraction. Beaucoup de sujets ainsi affectés se trouvent réduits à ne demander à leurs yeux que des services à peu près nuls. Dans ces conditions, l'opération de l'extraction du cristallin transparent, mise en avant depuis quelques années, devrait réunir les suffrages de tous, car elle apporte le résultat idéalement cherché, puisque, par la suppression de la lentille cristallinienne, elle ramène la réfraction de l'œil très myope à un taux plus ou moins voisin de l'emmétropie. S'il n'en est pas ainsi, et si un bon nombre d'opérateurs se tiennent encore sur la réserve vis-à-vis de cette opération, c'est que les indications n'ont peut-être pas été assez précisées.

Nous avons observé deux cas qui peuvent servir de démonstration, à la fois de la bénignité et des bons résultats de l'opération.

Le premier a trait à un homme de trente-cinq ans, qui était atteint d'une myopie à marche progressive telle, qu'il ne pouvait plus lire à aucune distance les caractères ordinaires et qu'il arrivait juste à se conduire; il comptait les doigts à 50 centimètres. Je pratiquai chez cet homme l'extraction du cristallin transparent des deux côtés et actuellement il lit tous les caractères, même les plus fins, à 30 centimètres.

Il occupe aujourd'hui les fonctions de garçon de laboratoire à la Salpêtrière et voit à distance, sans verres, d'une façon très satisfaisante. L'opération remonte à deux ans.

Le second malade, un homme de trente et un ans, est identique au premier. Il est garçon de ferme et sa

Marca depositada — cristalizado sintético — Gayacol

Préparations pharmaceutiques spécialisées de Gaïacol Alpha
Cristallisé synthétique et de Créosote Alpha synthétique titrée

Marque déposée — cristallisé synthétique — Gaïacol

PERLES DE
GAÏACOL CLERTAN
Chaque perle contient dix centigrammes de *Gaïacol Alpha cristallisé synthétique*
DOSE MOYENNE : 2 à 4 par jour.

PARIS, 19, rue Jacob. — Maison L. FRERE. — A. CHAMPIGNY et Cie, Succrs
ET DANS LA PLUPART DES PHARMACIES DE TOUS LES PAYS

CAPSULES RAMEL
à la Créosote de Hêtre et à l'Eucalyptol purs
Dans la laryngite et la bronchite chroniques, la dilatation bronchique, la bronchorrée, les **Capsules Ramel** dessèchent les bronches, suppriment la toux, la fétidité des crachats, amènent la guérison au premier degré, même au deuxième de la tuberculose.
Les **Capsules Ramel** sont bien le médicament de défense et d'attaque par excellence; elles stimulent la nutrition et sont le stérilisant le plus puissant du bacille pulmonaire.
3 à 10 capsules dans les 24 heures.
Prescrire les **Véritables Capsules Ramel** de la Maison **CLIN & Cie.**

SIROP DE CRESSON
Iodophosphaté
de H. MAYAUD
Lymphatisme, Anémie, Aménorrhée, Affections pulmonaires
Une cuillerée à bouche contient 0 gr. 03 d'iode et 0 gr. 25 de phosphate de chaux
ENFANTS : 1 cuillerée à café. — ADULTES : 1 cuillerée à bouche (*matin et soir*)
LE MEILLEUR MOYEN D'ADMINISTRER L'IODE
Remplace avantageusement l'Huile de Foie de Morue.
Envoi fo d'échantillons pour la France. F. PROST, Phen, 38, r. Keller, Paris.

D'après l'opinion des Professeurs
BOUCHARDAT — *Th. Pharm.*, page 300
GUBLER — *Comment. du Codex*, page 813
TROUSSEAU — *Thérapeutiq.*, page 214
LE VALÉRIANATE DE PIERLOT
est un névrosthénique et un puissant sédatif
DES NÉVROSES, DES NÉVRALGIES, DU NERVOSISME
Une cuillerée à café, matin et soir, dans un demi-verre d'eau sucrée.
THÉ SAINT-GERMAIN (Codex, p. 538) DE PIERLOT : Purgatif sûr et agréable.

CAPSULES DARTOIS
Ces Capsules, de la grosseur d'une pilule ordinaire, contiennent chacune 0.05 de **CRÉOSOTE DE HÊTRE** dissoute dans 0.20 d'huile de foie de morue. — DOSES : de 3 à 5 à chaque repas.
(Bronchites, Catarrhes, Phthisie, Tuberculoses)
LE FLACON 3 FRANCS, 105, RUE DE RENNES, PARIS, ET LES PHARMACIES

SOLUTION
De Salicylate de Soude
Du Docteur Clin
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris (PRIX MONTYON)
La **Solution du Dr Clin**, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.
Cette solution très exactement dosée contient :
2 grammes de *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.
0.50 centigr. — — par cuillerée à café.
Prescrire la VÉRITABLE SOLUTION CLIN.

L'APIOL DES Drs JORET & HOMOLLE régularise les ÉPOQUES.

myopie avait atteint assez rapidement un taux si élevé qu'il ne pouvait plus se livrer à ses travaux habituels. Les verres ne l'amélioraient nullement et il comptait les doigts d'un côté à 1 mètre, de l'autre à 60 centimètres. La double extraction lui rendit une vision inespérée, il lit très facilement tous les caractères d'imprimerie avec des verres connexes, et pour la distance, avec de faibles verres concaves, il possède une acuité visuelle très bonne.

Le traitement opératoire de la myopie progressive mérite donc d'être appliqué dans certains cas où les autres moyens ne peuvent apporter aucune amélioration. De plus, pour dissiper toute crainte de l'intervention, nous avons vu par l'exemple de nos deux malades, chez lesquels l'opération a parfaitement réussi des deux côtés, que le danger de toucher des yeux très fortement myopes est plus illusoire que réel, quand certaines règles de prudence sont observées.

De l'élongation des muscles oculaires dans le traitement du strabisme non paralytique. — **M. Panas.** La variété la plus fréquente de strabisme non paralytique est celle qui réside dans l'incoordination des centres fonctionnels. Intermittente au début, elle devient ensuite permanente, et ce n'est malheureusement que lorsque l'impotence fonctionnelle est devenue considérable que les malades se décident à venir consulter. L'amétropie étant une cause fréquente de strabisme chez les névrosés, le port de verres appropriés pourrait guérir l'affection lorsqu'elle en est encore à son début. Mais la persistance de la déséquilibration des centres nerveux moteurs rend le strabisme incurable ; il se fait, à la longue, une modification du muscle et de sa gaine ténonnienne qui se traduit par un raccourcissement du muscle, accompagné par un allongement de son antagoniste. L'intervention opératoire s'impose alors ; mais la simple ténotomie, l'avancement du muscle antagoniste et, d'une manière générale, tous les procédés qui ne s'adressent qu'à un seul œil sont suffisants.

Le principe de l'intervention repose sur la doctrine de la bilatéralité du strabisme ; elle est destinée à s'opposer à la rétraction du fourreau aponévrotique du muscle et de son aileron, en soumettant le muscle et son système tendineux à une élongation assez forte, puis en coupant le tendon au ras de la sclérotique.

L'opération se pratique de la façon suivante : on fait au ciseau une incision verticale de la conjonctive qui laisse apercevoir le muscle et son insertion à la sclérotique. Le muscle est ensuite soulevé avec un crochet pour le détacher par des mouvements de latéralité de la conjonctive sous-jacente. On exerce ensuite une traction sur le globe oculaire vers la commissure opposée, puis se pratique la ténotomie classique et la suture au catgut de la conjonctive. Le même traitement est répété sur l'autre œil, et les yeux sont recouverts par un bandage occlusif.

L'auteur cite cinq observations suivies de succès.

Notes sur l'origine de l'atonie gastro-intestinale dans la première enfance. — **M. Clozier** (de Beauvais). L'atonie gastro-intestinale date de la première enfance. Une hygiène alimentaire défectueuse la crée et l'entretient ; c'est la mère qui la provoque en introduisant chaque jour dans l'estomac de son enfant une quantité de lait trop considérable pour la capacité de l'organe. Afin de pouvoir régler scientifiquement l'alimentation des nouveau-nés, il serait nécessaire de connaître la capacité normale de l'estomac chez l'enfant du premier âge ; il ne serait pas moins important de savoir si le pylore peut laisser passer dans l'intestin une quantité de lait, même minime, qui n'aurait pas subi la digestion gastrique.

Note sur la cholécystectomie dans la lithiase biliaire. — **M. Lejars.** La cholélithiase vésiculaire crée des indications opératoires diverses, que les faits, chaque jour plus nombreux, permettent de préciser ; la cholécystectomie totale n'en reste pas moins l'intervention de choix dans ces cholécystites calculeuses anciennes où la vésicule est bourrée de calculs, avec des parois profondément altérées, et dans certaines formes de cholécystites calculeuses suppurées. C'est dans ce groupe de faits que rentrent les trois observations suivantes :

La première a trait à une malade de vingt-cinq ans, souffrant depuis quatre ans de coliques hépatiques sans ictère. Depuis neuf mois, les crises étaient devenues plus violentes ; sous le rebord costal droit, on trouvait une tumeur allongée, très dure, soulevée par les battements aortiques, douloureux à la pression et mesurant, dans les divers sens, quatre travers de doigt. Je pratiquai la laparotomie latérale, le 16 avril 1895 ; et je découvris une grosse vésicule, entourée d'un épiploon adhérent et qui faisait corps avec la face inférieure du foie et l'angle du côlon. Elle fut décortiquée, extraite, et le canal cystique sectionné après une double ligature. Drainage à la Mickulicz. Suites opératoires très simples : au 23e jour, la malade quittait l'hôpital. Depuis, elle a engraissé et n'a éprouvé aucune douleur. La vésicule avait le volume du poing, et contenait 376 calculs ; sa paroi mesurait 1 centimètre d'épaisseur, et au niveau du fond existait un petit abcès à staphylocoques.

L'histoire de la seconde malade est à peu près la même : Femme de trente-cinq ans, souffrant de coliques hépatiques sans ictère, elle a vu ses douleurs s'aggraver à la suite d'une couche.

On reconnaît, dans le flanc droit, une tumeur grosse comme la moitié du poing, très dure, un peu mobile, descendant jusqu'à l'ombilic. Le 25 mai 1895, je pratique la laparotomie médiane sous-ombilicale, et je tombe sur une vésicule transformée en un bloc pierreux, libre d'adhérences et rattachée au foie par un mésocyste. L'ablation en est donc fort simple ; double ligature à la soie, du canal cystique, drainage à la Mickulicz.

Pas d'accidents post-opératoire. Vers le milieu de juin, la malade quitte l'hôpital. Actuellement, elle ne souffre plus, et son état général est redevenu excellent. La vésicule renfermait deux cents calculs sans liquide ; sa paroi était mince et fibreuse.

La troisième malade est une femme de trente-trois ans, pâle, amaigrie, amenée à l'hôpital pour des accidents de cholécystite suppurée. Depuis l'âge de quinze ans, elle souffrait de coliques hépatiques sans ictère ; depuis trois mois, les crises sont devenues subintrantes et fébriles ; température 39°,5. Dans le flanc droit, on trouve une tumeur volumineuse, douloureuse et fluctuante, descendant jusqu'à deux travers de doigt au-dessous de l'ombilic. Le 26 mai, laparotomie médiane ; la vésicule énorme et entourée d'épiploon adhérent, est attirée au dehors, ponctionnée, et laisse écouler un quart de litre de pus ; puis elle est enlevée après double ligature et section du canal cystique. Drainage à la Mickulicz. Dès le lendemain la température tombe et au trente-cinquième jour la malade quitte l'hôpital.

Depuis elle ne souffre plus et sa santé est redevenue florissante. La vésicule contenait six gros calculs. Ces faits montrent la bénignité relative de la cholécystectomie totale dans la lithiase vésiculaire bien que la technique soit parfois difficile dans les cas où la vésicule adhère à l'épiploon, au foie et au côlon. Je noterai enfin que, grâce peut-être à la double ligature du canal cystique rejetée assez loin du col de la vésicule, je n'ai pas observé d'écoulement biliaire, le drainage à la Mickulicz ayant été enlevé du deuxième au quatrième jour et la cicatrisation ayant été complète du vingt-troisième au trente-cinquième jour.

De la supériorité de la vaccine jennérienne sur la variolovaccine. — **M. Hervieux.** Depuis quelque temps, on cherche de toutes parts à substituer la variolovaccine à la vaccine jennérienne. Mais cette dernière méthode a fait ses preuves depuis de longues années, en diminuant d'une façon considérable la mortalité par la variole, tandis que la pratique de la variolisation directe employée au début avait causé quelques accidents, et que la variolovaccine basée sur l'étude du sérum immunisé, semble encore variable dans son action et dangereuse à manier.

LECTURE DE RAPPORTS. **M. Straus** lit un rapport proposant à l'Académie d'autoriser les laboratoires de Lille, le Havre et Lyon à fabriquer des sérums vaccinaux.

Les conclusions sont adoptées.

ELECTIONS. — **Renouvellement partiel des commissions permanentes.** — L'Académie élit à l'unanimité, dans le service des épidémies : MM. Duguet, Ferrand. — Eaux minérales : MM. Bouchardat, Dumontpallier. — Remèdes secrets : MM. Regnard, Motet. — Vaccine : MM. Hervieux, Chauveau. — Hygiène de l'enfance : MM. Reclus, Porak. Comité de publication : MM. Lucas-Championnière, Empis.

M. LABBÉ.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

21 décembre 1895.

Antisepsie intestinale par les purgatifs. — **M. Gilbert.** Avec M. Dominici, j'ai examiné les selles d'un malade à qui j'avais administré 15 grammes de sulfate de soude et 15 grammes de sulfate de magnésie. Les évacuations en vingt-quatre heures ont atteint le poids de 1.500 grammes. Les microbes en moyenne furent au nombre de 272.253 par milligramme de fèces, c'est-à-dire donnèrent un total de 411 milliards dans la journée. Ces chiffres se rapprochent sensiblement du microbisme numérique normal de l'intestin.

Le surlendemain, les fèces avaient repris leurs caractères normaux. Leur poids était revenu à 411 grammes ; elles étaient très pauvres en germes (un demi-milliard dans les vingt-quatre heures). Le purgatif avait donc désinfecté l'intestin et amené une asepsie relative sans doute fort courte, mais très remarquable.

Sur quelques modifications de structure constantes des racines spinales. — **M. E. de Massary.** L'étude des racines spinales de cinq sujets, morts d'affections quelconques, n'ayant jamais présenté de troubles médullaires, m'a permis de décrire, outre la disposition d'ensemble correspondant à l'état normal, certaines modifications constantes, dont les degrés seuls varient. Entre le ganglion spinal et l'émergence des faisceaux dans la cavité (sous-arachnoïdienne, la structure de la racine présente deux points importants : 1° tractus fibreux étranglant et dissociant les filets nerveux ; 2° enveloppement par une séreuse. Ces deux faits entraînent des modifications constantes des racines après les infections ou les altérations vasculaires.

Ces modifications se résument ainsi : prolifération cellulaire de la face interne de la gaine fibreuse ; nodules embryonnaires siégeant autour des vaisseaux ; dissociation des fascicules nerveux par la même prolifération ; cette prolifération embryonnaire aboutit à une véritable sclérose. Ces lésions, absolument banales, n'ont en rien altéré la vitalité des neurones sensitifs et moteurs ; elles sont cependant identiques avec celles que M. le Dr Nageotte a décrites comme étant la cause immédiate du tabès, et qui, par conséquent, perdent ainsi toute leur spécificité.

Note sur la forme extérieure du corps dans la maladie de Parkinson. — **M. P. Richer.** Si la maladie de Parkinson est une affection aujourd'hui bien connue, tout au moins au point de vue clinique, le « nu » de ces malades a été moins étudié. Voici une statuette qui reproduit le portrait d'une malade du service du professeur Raymond.

A côté des signes morphologiques dépendant de la vieillesse, ceux qui relèvent de la maladie sont les suivants :

La peau est fine et le pannicule adipeux a totalement disparu.

Tous les muscles paraissent contractés : leurs faisceaux secondaires se dessinent et sont séparés des muscles voisins par des sillons qui donnent à l'ensemble du corps un peu de l'aspect heurté de l'écorché. Cet état de contraction persistante ou pour mieux dire de contracture du muscle ne persiste pas toujours égal à lui-même ; il varie d'intensité.

En examinant de près chaque muscle, on constate qu'il est animé de petites vibrations dues aux contractions isolées et successives des fibrilles musculaires. Ces contractions parcellaires nous paraissent être les facteurs de la rigidité continue, caractéristique de cette affection.

L'examen morphologique nous paraît confirmer l'opinion émise pour la première fois par Vulpian, et qui attribue la raideur dans la maladie de Parkinson à un léger degré de contracture, à l'encontre de certaines tendances récentes qui en feraient la conséquence d'un état myopathique spécial,

Note sur un logospasme épileptique. — **M. Féré.** Dans l'aura de l'accès d'épilepsie, on voit quelquefois figurer l'articulation spasmodique des mots qui n'ont aucun rapport avec la situation actuelle.

L'observation d'un homme de quarante-quatre ans, recueillie par l'auteur, montre la limitation des spasmes sous l'influence du traitement bromuré. Cette limitation établit, en outre, que, plus souvent qu'on ne pourrait croire au premier abord, des épilepsies, soi-disant générales d'emblée, sont en réalité, primitivement partielles et même très localisées. — Ce fait montre encore les rapports qui existent entre l'épilepsie et les tics : si, sous l'influence d'un traitement approprié, de grandes attaques d'épilepsie peuvent se réduire à un tic articulatoire, on peut voir un individu affecté primitivement d'un tic analogue devenir sujet à de grandes attaques d'épilepsie.

Le poids de l'œuf de poule envisagé au point de vue de la tératogénie expérimentale. — **M. Féré.** En étudiant l'influence des substances toxiques introduites dans l'albumen de l'œuf de poule sur le développement de l'embryon, je me suis astreint à multiplier les expériences en raison des différences de volume que présentent les œufs.

J'ai pu retrouver 1104 pesées individuelles d'œufs de poule commune.

Dans ces expériences une sélection grossière a suffi pour donner une différence moyenne de poids très peu importante, puisqu'elle n'est que trois fois sur vingt supérieure à 2 grammes par œuf et huit fois inférieure à 1 gramme. Deux douzaines mises en comparaison se faisaient exactement contre-poids.

On voit, par ces chiffres, que si les différences de poids ne sont pas négligeables, elles peuvent être compensées par la multiplication des expériences.

Recherches expérimentales sur la tuberculose des voies biliaires. — **MM. Gilbert** et **H. Claude.** Depuis la fin de 1893, nous avons injecté des cultures tuberculeuses dans les voies biliaires de 29 animaux, dont 6 chiens, 3 cobayes et 20 lapins. Il découle de nos observations que l'inoculation des voies biliaires par le bacille de Koch est suivie de lésions tuberculeuses des plus manifestes.

L'injection dans le cholédoque a donné lieu à de l'angiocholite tuberculeuse, caractérisée par le développement de tubercules dans la paroi conjonctive des canaux biliaires, tubercules dans lesquels on pouvait constater la présence de bacilles. Elle n'a pas déterminé de cavernes biliaires, mais, dans quelques cas plus favorables, on est en droit de supposer, d'après la disposition des lésions, qu'elles auraient pu aboutir, si les animaux avaient vécu plus longtemps, à la formation de ces cavités. Toutefois, les altérations ne sont pas restées absolument localisées au système biliaire, ni même à la zone environnante. Le bacille franchissant l'épithélium a traversé l'espace porte et causé souvent l'apparition de nodules d'infiltration tuberculeuse dans le parenchyme hépatique. Dans deux cas, la présence de gros tubercules caséeux du foie, des ganglions et des poumons, atteste la possibilité du passage des microorganismes dans la circulation.

Nous montrerons bientôt que l'injection de bacilles tuberculeux dans l'artère hépatique peut être suivie également de lésions tuberculeuses des voies biliaires ; mais ces altérations n'ont pas le caractère de lésions initiales et prépondérantes.

Il y a dans ces caractères différentiels un élément de diagnostic qui pourrait être utilisé dans les cas de cavernes biliaires de l'homme. Selon la prédominance des altérations initiales sur les canaux de la bile, ou l'envahissement tardif de ceux-ci par la prolifération embryonnaire de l'espace porte, on pourra bien souvent être fixé sur la voie suivie par le bacille de Koch : injection ascendante du cholédoque, ou transport par la circulation.

Sur un cas d'extirpation partielle du cervelet sur le chat. Dégénérescences secondaires. — **M. Thomas.** Les dégénérescences secondaires observées à l'autopsie présentent plusieurs points intéressants :

1° La dégénérescence descendante du pédoncule cérébelleux direct ;

2° La dégénérescence du faisceau longitudinal postérieur se continuant en bas avec la dégénérescence observée à la région cervicale dans le faisceau fondamental antérieur ;

3° La dégénérescence d'un faisceau en croissant recouvrant le pédoncule cérébelleux supérieur du côté opposé à la lésion, alors que, du côté de la lésion, il existe à peine quelques corps granuleux dans ce faisceau.

Variabilité de quelques caractères de culture du streptocoque. — **M. G. Lemoine.** Dans des recherches poursuivies dans le but de déceler la nature microbienne de certaines angines, j'ai pu comparer entre eux un grand nombre d'échantillons de streptocoques. En même temps, j'ai prélevé le streptocoque de huit érysipèles de la face.

Ces derniers m'ont permis d'observer des modes de culture non encore signalés, et qui enlèvent à certains streptocoques leurs caractères différentiels.

La décoloration par le Gram a paru, très rarement, il est vrai, être un caractère passager d'un même streptocoque. Le streptocoque de l'érysipèle peut présenter des cultures apparentes sur pomme de terre ; mais, au bout d'un temps variable, il semble ne plus pouvoir végéter sur ce milieu, alors qu'il pousse encore dans l'agar et le bouillon. Ce même streptocoque peut acidifier le lait.

Sur la culture du pneumocoque. — **M. Mosny.** Le sérum de lapin, employé pur ou additionné d'eau, constitue, pour le pneumocoque, le meilleur moyen de culture actuellement connu, ainsi que je l'avais déjà signalé il y a près de quatre ans : sur aucun autre milieu, son développement n'est aussi abondant, sa vitalité aussi persistante, sa résistance aussi considérable, sa virulence aussi stable.

Tuberculose des glandes salivaires. — **MM. Legueu** et **Marien.** Sur une petite tumeur enlevée de la parotide gauche d'une jeune fille de treize ans, nous avons trouvé des lésions tuberculeuses absolument manifestes. La topographie des lésions constatées est la marque de l'infection canaliculaire. Au point de vue pathogénique, l'analogie est complète avec les autres infections salivaires. Au point de vue clinique, au contraire, elle en diffère par ce fait que l'infection tuberculeuse s'est produite très lentement : elle a mis en effet trois ans à se développer, jusqu'au jour où nous sommes intervenus.

Des diverses variétés de lithiase biliaire. — **MM. Hanot** et **Létienne.** Ces auteurs établissent une distinction entre la lithiase biliaire due à l'action des microorganismes sur la bile et les concrétions formées en dehors de l'action microbienne.

Ils décrivent les caractères des calculs biliaires de formation récente et des pierres biliaires anciennes. Ils donnent en outre la description des concrétions biliaires précipitées de la bile dans des cas d'obstruction cancéreuse du cholédoque avec dilatation vésiculaire. Dans ces circonstances, la bile, les calculs qu'elle forme ne contiennent pas de microbes et ont des caractères distincts des calculs microbiens. Parallèlement les tissus du cholécyste ne présentent pas les lésions inflammatoires habituelles des cholécystites calculeuses vulgaires.

Elections. — M. Binet est élu membre titulaire de la Société de biologie ; MM. Charrin et Giard sont élus vice-présidents pour l'année 1896.

La prochaine séance est reportée au 11 janvier 1896.

R. Mercier.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

18 décembre 1895.

De l'antisepsie intestinale. — **M. Ferrand.** La réaction contre l'abus des antiseptiques, me semble inspirée par un excellent esprit. Toutefois cette réaction ne doit pas dépasser certaines limites ; et peut-être M. Bardet a-t-il fait preuve de quelque sévérité dans son intéressante communication.

Mettant hors de cause l'antisepsie des voies digestives supérieures et celle du rectum, je limiterai mon sujet à l'antisepsie de l'intestin grêle.

En premier lieu, l'antisepsie de l'intestin grêle est-elle possible, et est-elle possible avec des produits insolubles ? La réponse me semble facile. Oui, les produits insolubles sont actifs et ce sont les seuls qu'on doive employer. Seuls, ils ne subissent pas de modifications de la part des voies digestives supérieures ; seuls, ils demeurent au contact des micro-organismes de l'intestin dont ils doivent combattre les effets nocifs.

On m'objectera que, parfois, les antiseptiques se rassemblent en boule, qu'ils n'ont alors aucune action sur le bol alimentaire devenu bol fécal. Je ne nie point le fait : la clinique et l'expérimentation l'ont bien mis en évidence. Mais cette absence de diffusion, on peut, on doit l'éviter. Et cela d'une façon bien simple : en prescrivant les antiseptiques intestinaux, comme on l'a fait au début de leur emploi, soit en potions prises à intervalles plus ou moins éloignés, soit en cachets, mais en prenant grand soin d'agir à doses successives, fractionnées et fréquentes.

En second lieu, je ne voudrais point qu'on généralisât outre mesure le reproche qu'on a fait ici, de délaisser l'emploi du calomel. Le calomel n'est point si abandonné qu'on a bien voulu le dire ; car la plupart des praticiens l'emploient fréquemment, pour remplir deux indications. Tantôt comme altérant, tantôt et plus souvent comme purgatif. Il remplit alors l'indication capitale de l'antisepsie, qui est d'évacuer le contenu de l'intestin et de l'évacuer rapidement. Ces deux effets, d'ailleurs, se complètent l'un l'autre.

Enfin, je me demande si nous pouvons juger vraiment de la valeur d'un antiseptique intestinal d'après l'état de la toxicité urinaire avant et après l'absorption de l'antiseptique. Je ne le crois point et voici longtemps que j'ai exposé dans ma thèse pour l'agrégation des faits nombreux dont l'interprétation me semble encore de mise aujourd'hui. En effet, un antiseptique est un modificateur de la nutrition, il modère les échanges cellulaires. Donc, son ingestion amène une diminution dans la production de l'urée et des substances toxiques, dérivées des albuminoïdes, qui se produisent au cours de l'assimilation et de la désassimilation. Les urines reçoivent forcément le contre-coup de ces modifications cellulaires : elles sont moins toxiques et l'on n'est pas en droit de dire que cette moindre toxicité résulte de l'effet de l'antiseptique sur les produits intestinaux.

Aussi me voyez-vous, en matière d'antisepsie intestinale, dans le groupe des modérés : ni abus, ni abstention.

M. Bardet. Je suis pleinement d'accord avec M. Ferrand relativement au calomel.

Quant aux expériences sur la modification de la toxicité urinaire, je n'ai fait que les rapporter. Elles sont dues au professeur Bouchard qui s'est servi de naphtol. Peut-être doit-on, pour une bonne part, attribuer aussi le fait de la diminution de la toxicité urinaire au moindre apport de matériaux nutritifs chez les individus en cours de traitement.

M. Bovet. Un point qu'il faut bien mettre en relief, c'est l'altération que peuvent subir les voies digestives à la suite de l'ingestion des antiseptiques. Le fait est indéniable et le vrai moyen de faire échec à ces accidents, c'est de faire de l'asepsie et non de l'antisepsie, c'est, comme l'a dit ici même M. Huchard, d'employer avant tout le lait et l'entéroclisme.

M. Jasiewicz. Les altérations des voies digestives dont on vient de parler sont certaines. Ainsi, j'ai soigné une jeune femme de trente ans, dyspeptique, en m'aidant du salol à dose quotidienne de 3 grammes. Au cours de ce traitement, la phtisie est survenue ; la langue s'est dépouillée ; le pharynx a pris l'aspect rouge vif du pharynx tuberculeux. La malade est morte cachectique et peut-être les altérations cellulaires provoquées par le salol ont-elles été la porte d'entrée du bacille de Koch.

M. Bovet. La valeur de l'antisepsie par le lait et le grand lavement est mise en évidence : 1° par ce fait que les urines augmentent considérablement de quantité ; 2° que les produits toxiques disparaissent plus ou moins complètement, à commencer par l'urobiline ; 3° que l'on voit le coefficient d'oxydation, c'est-à-dire le rapport entre l'urée et l'azote s'élever.

Ce qu'il faudra donc, au moins théoriquement, c'est modifier les ingesta et modifier le terrain où sont élaborés les ingesta. Modifier les ingesta, consistera surtout à prescrire le régime lacté. Mais j'ajouterai que ce régime n'est pas toujours supporté, qu'on le remplace parfois avantageusement par un régime carné ou végétarien. Il y a là une question d'individu. Quant à modifier le terrain, la chose est facile. Elle est du ressort de l'hygiène, le changement de vie, les toniques, le quinquina, feront les frais de cette indication, et si ces moyens ne réussissent pas, au moins nous pourrons nous dire : « Si je n'ai pas fait de bien, je n'ai pas à me reprocher d'avoir nui à mon malade ».

M. Jasiewicz. Je partage l'opinion de M. Ferrand sur la toxicité urinaire et sur le mode d'administration des antiseptiques. Mais, à mon sens, l'indication capitale c'est le régime ; l'indication secondaire, accessoire, c'est l'antiseptique. L'antiseptique ne doit être ordonné qu'à dose modérée, sinon il provoquera des accidents, accidents généraux s'il est soluble, accidents locaux s'il est insoluble.

M. Créquy. Je rapporterai à ce propos l'histoire d'un malade soigné avec un de mes confrères, médecin des hôpitaux. Ce malade prenait journellement 1 gr. 50 de salol. Des phénomènes d'intolérance et d'intoxication rapide se sont produits. Aussi, je me demande si l'on doit renoncer au salol. Ses effets sont certains, tant dans les maladies du tube digestif que dans les affections des voies urinaires, mais vraiment, doit-on courir la chance d'accidents, peut-on l'ordonner impunément ?

M. Dignat. La question que pose, en termes si formels, M. Créquy, me donne l'occasion de vous entretenir de faits de cet ordre.

Je les avais signalés, il y a deux ans, à la Société de médecine et de chirurgie pratiques, alors que la vogue était aux antiseptiques et que l'engouement qu'ils provoquaient avait pour excuse leur nouveauté. Je pensais dès lors qu'une réaction était nécessaire, mais je n'ai pas eu le courage de M. Bardet qui a renié si énergiquement l'opinion qu'il avait défendue autrefois.

J'ai déjà signalé les dangers que fait courir l'emploi des antiseptiques. Dans deux observations, le salol était cause des accidents ; dans la troisième, c'était le gaïacol employé en injections hypodermiques. Dans tous ces cas, j'ai observé des phénomènes de congestion rénale et d'insuffisance urinaire qui ont brusquement disparu avec la suspension du traitement. Et cependant, je n'employais le salol qu'à la dose bien modérée de 2 grammes par vingt-quatre heures.

L'antisepsie interne peut donc provoquer des accidents. Mais, de plus, est-elle praticable avec fruit ? Je ne le crois pas. Je dirai même qu'elle est impossible et irréalisable.

J'ai renoncé à son emploi dans les affections gastro-intestinales (dilatation stomacale, dyspepsie flatulente et putride). Toujours les résultats qu'elle m'a donnés ont été négatifs, tandis que le charbon de Belloc, employé presque en désespoir de cause, me donnait des succès complets.

De plus, je souscris pleinement aux observations de M. Albert Robin. L'antisepsie interne n'a aucune puissance préventive et j'ai observé aussi des syphilitiques que le traitement mercuriel ne mettait pas à l'abri de l'infection par les voies digestives.

Je pourrais vous rappeler un cas d'influenza et un cas d'érysipèle survenus l'un et l'autre chez des syphilitiques au cours du traitement spécifique.

J'ai observé enfin une jeune femme qui, au cours de sa grossesse, eut des troubles digestifs extrêmement marqués. Je la traitai par l'antisepsie interne. Elle accoucha à terme, dans d'excellentes conditions, d'un enfant bien portant. Deux jours après sa naissance, l'enfant présenta une plaque rouge au niveau du thorax ; un large phlegmon se déclara qu'on incisa rapidement ; mais, le soir de l'intervention, l'enfant mourut. Deux jours après l'accouchement, la mère fut prise de fièvre, d'épistaxis, de diarrhée. Le ventre se ballonna. On percevait du gargouillement dans la fosse iliaque. La température monte avec rémissions matinales d'un degré. Des plaques rosées lenticulaires apparaissent.

Il s'agissait d'une infection et probablement d'une fièvre typhoïde, contractée par voie intestinale et cela malgré l'emploi journalier des antiseptiques.

Je terminerai cette communication par quelques réflexions que je considère comme fort importantes.

1° Vous savez que les doses utiles, suffisantes des antiseptiques, ont été déterminées le plus souvent par l'expérience, dans le laboratoire. Miquel, Duclaux, on dressé des tables indiquant la valeur respective des antiseptiques. Or, il se trouve que, des antiseptiques que nous employons, il n'en est pas un qui soit employé à dose utile. La quantité prescrite n'atteint pas la cinquième partie de ce qu'elle devrait être.

2° En second lieu, les antiseptiques que nous employons sont des antiseptiques médiocres. En effet, nous usons journellement de l'iodoforme, de la créosote, qui viennent en troisième ligne dans les tables de Duclaux et de Miquel, et nous reculons devant l'emploi des antiseptiques les plus actifs, les sels de mercure !

Bref, quand nous faisons de l'antisepsie interne, nous usons des agents thérapeutiques à dose incompatible avec le succès et nous usons de préférence des agents les moins actifs. Aussi, la pratique de l'antisepsie intestinale est-elle un leurre. Elle perd du terrain chaque jour et c'est à une hygiène bien entendue de prendre sa place.

M. Bardet. J'ai spécifié que l'emploi de l'antisepsie intestinale ne donnait rien dans le traitement des dyspepsies. Mais j'entends faire des réserves en ce qui regarde l'antisepsie au cours des maladies infectieuses, réserves dont je ferai part dans une prochaine communication.

M. Jasiewicz. En tous cas, les antiseptiques solubles doivent être complètement rejetés. Ils attaquent l'épithélium et chacun a à la mémoire tel ou tel fait d'intoxication produit à l'aide de lavements phéniqués où le phénol n'entrait qu'à la dose de 20 centigrammes.

M. Dignat. Je répondrai à l'objection suivante qu'on vient de me faire : Comment se fait-il, si les antiseptiques intestinaux provoquent des accidents si nombreux que c'est seulement aujourd'hui qu'on en voit faire la première mention ? Voilà douze ans qu'on emploie le salol, et nulle part on ne signalait d'accidents ?

Les accidents sont certains, mais ils sont inconstants. On connaît les accidents causés par l'opium et pourtant on prescrit toujours l'opium. Ainsi, un médecin de Berlin a observé sur des malades traités par la phénacétine et dont il a eu l'occasion de faire l'autopsie, des lésions multiples dont la plus constante consistait dans des dépôts de globules sanguins, pareils à des infarctus dans les parenchymes du foie et du rein. Ce fait est à rapprocher de celui constaté par Bouchard, que l'action des antiseptiques est atténuée après leur passage dans le foie.

M. Petit. J'opposerai l'antisepsie chirurgicale à l'anti-

sepsie médicale. Le chirurgien qui va opérer aseptise son champ opératoire; il a sous les yeux le territoire pathologique; il emploie des liquides à doses massives, sans crainte d'intoxication. Et encore ne réussit-il pas toujours. Autrement difficile est l'œuvre du médecin, qui doit compter avec la dose du médicament employé et aussi avec les phénomènes locaux et généraux qui peuvent suivre son emploi.

Un nouveau spiromètre. — M. Dubois. Je présente à la Société un nouveau spiromètre. Il se compose de deux flacons gradués de la contenance de 5 litres, reliés à leur partie inférieure par un tube de caoutchouc. Ce sont là deux vases communiquants. En soulevant l'un des flacons A rempli de liquide, on remplit complètement le second récipient B. Ce dernier porte à son embouchure un tube de caoutchouc relié avec une canule en verre. Il suffit de faire une large inspiration suivie d'une expiration prolongée pour voir l'air expiré prendre la place d'une partie du liquide du vase B et refouler ce liquide dans le récipient A. Une simple lecture donne la capacité respiratoire. Pour faciliter l'expiration, il suffit de mettre un des flacons en position déclive par rapport à son congénère.

M. Ferrand. Cet appareil se recommande par sa grande simplicité, par son fonctionnement facile et régulier. Il est appelé à rendre des services aux emphysémateux, aux vieux pleurétiques, dont le poumon n'a plus qu'une expansion limitée du fait des fausses membranes. Il a, de plus, un caractère pratique que ne possède aucun des nombreux spiromètres actuellement en usage.

Élections. — *Président*, M. Constantin Paul; *vice-président*, M. Weber; *secrétaire général*, M. Bardet.

Sont élus à l'unanimité des suffrages : 1° Membres actifs, MM. Albert Robin, Le Gendre, Capitan, Bolognési. 2° Membres correspondants, MM. Fiessinger et Censier. 3° Membres honoraires, MM. Lereboullet et Rougon.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE

23 décembre 1895.

Sur la méthode des congénères dans la tuberlose acquise (procédé dermo-dermique). — **M. Maurice Bloch.** Je vous ai déjà entretenu, à plusieurs reprises, d'une tentative thérapeutique contre cette maladie, qui consiste à injecter à un tuberculeux une très petite quantité de sang, variant de un demi à deux ou trois centimètres cubes. Ce sang est soustrait au réseau sous-cutané et non aux veines du congénère: il est bien entendu que celui-ci devra présenter des conditions favorables de santé et d'hérédité.

Je vous ai montré, il y a quelque temps, un tuberculeux, 2e degré, qui s'était bien trouvé de cette méthode. Je me propose de faire défiler devant vous une série de malades relevant à peu près de toutes les formes cliniques de la tuberculose, et qui ont été soumis à ce traitement. Je vous raconterai, d'autre part, l'histoire de mes insuccès qui ne sont pas des moins instructifs, de sorte que nous pourrons nous faire une opinion juste sur la valeur de cette tentative.

Les résultats paraissent satisfaisants dans la tuberculose infantile, qui est, comme on le sait, plus facile à vaincre que celle des adultes.

Voici d'abord une petite fille âgée de dix ans. Ses père et mère sont sains, mais ils ont déjà perdu deux enfants de bacillose; l'aïeul maternel est également mort de phtisie. M. Quénu, à qui j'adressais cette enfant au mois d'avril dernier, me répondit par le diagnostic suivant : arthrite fongueuse du coude à forme atténuée. Le bras droit était fléchi à angle droit et il existait de l'empâtement et de la fluctuation péri-articulaire.

Le 16 mai, elle reçut une injection d'un peu moins qu'un centimètre cube de sang fourni par une de ses sœurs âgée de treize ans. Au bout de trois semaines, le bras reprenait sa direction et son volume presque normaux, les désordres articulaires disparaissaient après quelques oscillations, l'enfant augmentait de poids et retrouvait ses forces. La suggestion ne peut être invoquée ici.

Voici un second enfant, frère de la fillette que vous venez de voir, et âgé de quinze mois ! Ici le diagnostic de tuberculose a été porté par M. Jules Simon : on constatait chez lui de l'amaigrissement, une toux persistante, des lésions de bronchite diffuse, de la poly-micro-adénie, etc. Son poids, en venant au monde, était, au dire de la mère, d'à peu près 7 kilogrammes. Le 2 avril dernier, il avait alors six mois et ne pesait que 7 kgr., 110; il reçut en injection un demi centimètre cube de sang; le 9, son poids était déjà de 7 kgr., 300; le 11, de 7 kgr., 600; le 23, de 7 kgr., 700. Aujourd'hui, il paraît bien portant, quoiqu'ayant eu encore, à l'occasion de sa dentition, quelques rechutes de bronchite, mais qui ont très rapidement cédé à la médication ordinaire. Depuis trois mois, il ne tousse plus du tout, et pèse 25 livres.

Je dois ajouter que, le 16 mai, cet enfant reçut une injection plus abondante (1 centimètre cube), en même temps que sa sœur à l'arthrite fongueuse.

Le troisième enfant, qui a six ans, toussait depuis six mois d'une façon continue. L'ordonnance de M. Arthaud, qui le soignait, porte la mention suivante : adénopathie trachéobronchique tuberculeuse. Ici encore le résultat a été assez rapide. Injection, le 27 septembre, d'un demi-centimètre cube prélevé sur son frère âgé de deux ans, qui a été l'agent inconscient de la guérison. La toux a disparu le 15 octobre et ne s'est plus montrée depuis; l'enfant a augmenté de 3 livres.

Je ne vous décrirai pas à nouveau le procédé opératoire détaillé dans plusieurs feuilles médicales, ainsi que dans ma communication à l'Académie de médecine. Cette méthode soulève une foule de points intéressants sur l'origine du sang, le mécanisme de son action, son emploi pour le diagnostic précoce de la tuberculose, son influence dans d'autres affections, etc., etc.; c'est pourquoi je vous demanderai la permission de revenir ultérieurement sur ces différentes questions.

Élections. — Bureau pour 1896 : *président*, M. Christian; *vice-présidents*, MM. Potherat et Tripet; *secrétaire-général*, M. Desnos; *secrétaire-général adjoint*, M. Pennel; *secrétaires des séances*, MM. Débrigode, Hureau de Villeneuve; *trésorier*, M. Vigier; *archiviste*, M. Rœser; *référendaires*, MM. Groussin et Michel Dansac; *comité de publication*, MM. Bar, Monnier, Philbert, Rœser, M. Gautrelet.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ALLEMAGNE

La communication de M. Leyden sur les **affections du cœur chez les phtisiques** a enfin été discutée à la *Société de médecine interne de Berlin* (séance du 2 décembre), seulement il faut le dire, cette discussion a complètement avorté, malgré l'intérêt considérable de la question soulevée. Seul **M. Fraenkel** a pris la parole pour dire en somme que toutes les lésions valvulaires peuvent se rencontrer chez les phtisiques, mais que la coïncidence est rare, voire même exceptionnelle. De cette façon, on arrive en dernier lieu à croire à l'incompatibilité entre la diathèse rhumatismale et la diathèse tuberculeuse.

Quant à l'endocardite par le bacille de Koch, M. Fraenkel a bien observé, lui aussi, des bacilles tuberculeux dans les dépôts fibrineux recouvrant les végétations endocardiques, seulement il se demande si l'apparition des bacilles n'est pas secondaire à la formation d'un thrombus, si par conséquent elle ne joue aucun rôle étiologique dans la production de l'endocardite. En second lieu, sans nier la *possibilité* de la transformation caséeuse des pneumonies franches, par l'arrivée des bacilles tuberculeux, d'après l'opinion de M. Leyden, il pense pourtant qu'à l'heure actuelle il n'existe encore aucun fait authentique de cette transformation : du moins lui, qui s'est occupé un peu plus spécialement de cette question, n'a jamais constaté cette transformation.

Une autre communication a été faite par **M. Oestreich** qui a rapporté l'observation d'un officier de trente-deux ans mort subitement la première nuit de ses noces. A l'autopsie, on trouva sur l'aorte, au niveau de l'embouchure de l'artère coronaire droite, sur une plaque d'athérome, un thrombus pédiculé qui pénétrait dans la coronaire droite. Un embolus obstruait en même temps l'artère coronaire gauche. Le thrombus était composé de deux parties : une centrale, stratifiée, manifestement ancienne, et une partie périphérique de formation toute récente. A cette occasion, **M. Leyden** a cité quatre cas de mort subite pendant le coït, qu'il a été appelé à constater. Or, dans tous ces quatre cas, il s'agissait de vieux messieurs en excursion extra-conjugale.

AUTRICHE

Au *Collège des docteurs de Vienne* (séance du 9 décembre), nous avons une petite conférence de **M. Schlesinger** sur les **abcès sous-diaphragmatiques**. Comme M. Schlesinger n'a pas apporté de faits personnels, sa communication a toutes les allures d'un léger chapitre de pathologie.

Nous dirons donc avec M. Schlesinger que ces abcès sont provoqués par une lésion soit des organes thoraciques, soit des viscères abdominaux; que leur siège est tantôt intrapéritonéal, tantôt, ce qui est plus rare, extrapéritonéal, quand le point de départ du processus a été une lésion de l'appendice ou de l'utérus et de ses annexes; que, dans le premier cas, la collection se place sous la voûte et que, dans le second cas, le pus s'accumule au niveau des piliers du diaphragme; que, dans les cas des abcès sous-diaphragmatiques relevant d'une lésion d'un organe abdominal, on observe de la pleurésie ou de la péricardite le plus souvent séreuse, quelquefois purulente; que ces abcès provoquent un déplacement du foie, des reins, de la rate, du cœur et une élévation du diaphragme qui est repoussé en haut; que l'affection débute d'une façon insidieuse et comporte une symptomatologie obscure jusqu'au moment où, avec l'apparition d'une tumeur abdominale, on constate le déplacement des organes abdominaux et thoraciques; que la présence fréquente des gaz dans ces collections permet de différencier ces abcès du pyopneumothorax, en constatant l'existence d'une zone de matité et d'une respiration normale immédiatement au-dessus de la zone donnant un son tympanique, puis d'une façon générale, l'existence antérieure d'une affection abdominale du côté du tube digestif, du foie, du cæcum, de l'appendice, etc.; que le siège exact de la collection ne peut souvent être fait que par la ponction et que le seul traitement de ces abcès est l'intervention chirurgicale. **M. Hafmokl** a ensuite cité deux cas, dont un a été guéri par l'intervention, et l'autre, où il existait des abcès multiples, a succombé malgré la laparotomie.

Au *Club médical de Vienne* (séance du 11 décembre), **M. Hirsch** a rapporté l'observation d'un individu chez lequel l'existence d'une **côte cervicale** du côté droit a provoqué une série de troubles très caractéristiques. Le malade est venu consulter pour des douleurs dans la région mi-claviculaire et pour une sensation de faiblesse et de fourmillement dans le bras droit. A l'examen, on trouvait dans la région sus-claviculaire, au niveau du bord externe du sterno-mastoïdien droit, une tumeur lisse, plate, longue de 3 centimètres, de consistance dure, osseuse. Le membre inférieur droit était livide, légèrement parétique, le plexus brachial extrêmement douloureux, c'est-à-dire la symptomatologie presque complète qu'on trouve ordinairement dans ces cas et qui tient, tant dans le domaine moteur que dans le domaine sensitif ou trophique, à la compression que la côte cervicale exerce sur le plexus brachial et quelquefois sur les vaisseaux. Comme traitement, M. Hirsch, d'accord en cela avec la plupart des auteurs, s'est prononcé pour l'ablation de la tumeur.

Notons encore, à la même Société, la présentation faite par **M. Pineles** d'un malade offrant tous les signes de l'**ataxie locomotrice**, sauf les troubles de la sensibilité et de la coordination motrice.

A la *Société império-royale des médecins de Vienne* (séance du 6 décembre), **M. Fuchs** a présenté une jeune fille atteinte d'**atrophie des paupières inférieures**. La peau est mince, flasque, non pigmentée. L'atrophie, qui porte principalement sur le tissu sous-cutané, a respecté les muscles. Les troubles fonctionnels sont pour ainsi dire nuls, et le seul inconvénient de cette affection est de défigurer le malade. D'après M. Fuchs, l'atrophie, serait d'origine nerveuse, trophique, et se développerait dans presque tous les cas pendant la première enfance.

Une autre présentation, **sarcome du clitoris**, a été faite par **M. Chrobak.** La pièce provient d'une femme de trente-cinq ans qui s'est aperçue de la tumeur il y a dix ans, et n'est venue se faire opérer que lorsqu'elle a remarqué que la tumeur a commencé à augmenter de volume après sa dernière grossesse. Le fait est très rare et très remarquable par la longue durée de la tumeur, que l'examen histologique a fait reconnaître pour un sarcome.

Disons enfin que **M. Biedl** a communiqué à la Société le résultat de ses recherches sur le **centre du grand sympathique**. Sur des animaux, en faisant des sections nerveuses et en suivant la dégénérescence ascendante, il a pu déterminer le siège de ces centres sur la limite de la moelle cervicale et de la moelle dorsale.

Nous nous contenterons de signaler simplement la communication faite par **M. Koloscher** au *Collège des docteurs de Vienne* (séance du 2 décembre) sur le **diagnostic et le traitement de la cystite chez la femme**. La communication en question est par trop personnelle et introduit une nouvelle classification qui n'est sûrement pas celle qu'on accepte partout sans distinction d'écoles. Ainsi, pour M. Koloscher, seules les cystites à bactéries sont des cystites; et ces cystites, faute d'autre groupement, il les divise en superficielles et profondes. Les autres cystites ne sont pas des cystites, mais des complexus où l'on trouve des phénomènes de cystite (?). Et c'est ainsi que nous avons les complexus vésicaux dans les métrites et les affections du bassin, dans les cas d'intervention avec décollement de la vessie de l'utérus; viennent ensuite la cystite gonorrhéique, la cystite des femmes enceintes, la cystite des accouchées, etc., etc.

RUSSIE

M. Alexandroff a fait une communication à la *Société de chirurgie de Moscou*, sur **un cas de goitre traité par des préparations de glande thyroïde**. Il s'agit d'un garçon de douze ans, bien développé physiquement, mais d'une intelligence arriérée. Lorsqu'on a commencé le traitement, la tuméfaction de la glande était générale, avec quelques noyaux durs.

Après trois mois de traitement par la thyroïdine (sous forme de pastilles), la tuméfaction avait notablement diminué; un petit noyau assez dur persistait du côté gauche. L'amélioration était assez grande au début, mais actuellement la tumeur est dans le même état qu'avant le traitement. On n'a pas constaté de phénomènes d'intoxication.

Bobroff croit qu'il ne faut se servir que de glandes thyroïdes fraîches. Il est, en outre, d'avis qu'il faut extirper la tumeur, pour prévenir sa dégénérescence maligne.

A la *Société médico-chirurgicale de Saint-Pétersbourg* **Papoff** a communiqué **un cas rare de tumeur utérine expulsée spontanément**. Ce cas se rapporte à une femme de quarante-cinq ans, réglée pour la première fois à seize ans; menstruation normale durant 4-5 jours. Mariée à dix-sept ans. Pas d'accouchements, ni maladies de l'appareil génital.

Au mois de juin 1895, il survient de la fièvre accompagnée de douleurs dans le bas-ventre et de rétention d'urine. Quelque temps après, une sécrétion fétide commence à s'écouler du vagin. Une sage-femme examina la malade et trouva dans le vagin une tumeur qu'elle prit pour un carcinome.

Deux jours après, il sortit du vagin un fragment de cette tumeur du volume d'un poing. Un examen plus complet, fait par un médecin, a montré qu'une petite

portion de la tumeur passait à travers l'orifice utérin entr'ouvert. Des injections antiseptiques firent disparaître la fièvre. Mais huit semaines après, la malade s'aperçut pendant le coït que le vagin était devenu plus court, et une sage-femme constata la cicatrisation. Depuis les règles ont cessé, et la malade ressent, à chaque époque menstruelle, de légères douleurs de reins.

A l'examen, le vagin apparait sous la forme d'un cul-de-sac long de 4 centimètres. Au fond on voit une cicatrice transversale. L'élasticité des parois surtout celle de la paroi droite est perdue; le fond du cul-de-sac est fixé sur la branche descendante du pubis.

Le rectum est notablement dilaté dans cette région; la muqueuse est mobile et l'on sent à travers un tractus large, épais, long de 3 centimètres.

L'utérus est diminué de volume et étroitement lié à ce tractus; le ligament utéro-sacré droit est notablement raccourci et épaissi.

La partie inférieure du canal cervical est probablement imperméable. La cicatrisation partielle du vagin s'expliquerait par la mortification des tissus de la partie inférieure de l'utérus et de la partie supérieure du vagin à la suite de la suppuration qu'a provoquée la tumeur qui se trouvait dans l'utérus. Bien que la tumeur n'ait pas été soumise à l'examen microscopique, on doit supposer, vu qu'elle se fragmente en série de faisceaux, vu, en outre, la nature des sécrétions, on doit, dit Popoff, supposer qu'il s'agit d'un fibroïde sous-muqueux interstitiel développé dans la partie inférieure du canal cervical.

Un cas intéressant **de suture des nerfs** a été présenté par **Solokeitschik** à la *Société de médecine de Varsovie*. Il s'agit d'un jeune homme de vingt-cinq ans qui reçoit un coup par un instrument tranchant dans la partie supérieure de l'épaule droite. Une hémorrhagie violente se produisit aussitôt, mais heureusement, on put presque immédiatement faire un premier pansement. Le soir du jour de l'accident le malade est amené à l'hôpital, on l'examine le lendemain matin et l'on trouve le pouls dans la radiale gauche à peine perceptible, nombre des pulsations, 110; pas de pouls dans la radiale droite.

La sensibilité de la main, de l'avant-bras et de la partie du bras qui se trouve en dehors du pansement est complètement perdue. L'avant-bras et les trois premiers doigts sont paralysés; parésie très prononcée du 4e et du 5e doigts. Le malade endormi et le pansement enlevé, on trouve sur la face interne et antérieure de la partie supérieure de l'épaule une plaie circulaire longue de 10 centimètres. On fait, à travers la plaie, une incision longitudinale de 12 centimètres dans la direction du faisceau nervo-vasculaire, et l'on constate que l'artère brachiale, les deux veines brachiales, le nerf médian, le nerf radial, le nerf cutané externe sont coupés. Après avoir fait la ligature des vaisseaux, Solokeitschik procéda à la suture des nerfs. Les bords furent ravivés et suturés de la façon suivante : deux sutures directes pour le nerf radial; le même nombre de sutures pour le nerf médian; sur le nerf cutané externe on n'a appliqué qu'une seule suture. Déjà le 3e jour après l'opération, les pulsations apparurent dans l'artère radiale droite; en même temps, retour de la sensibilité de l'avant-bras et de la main. Les sutures furent enlevées le 8e jour et la plaie cicatrisée par première intention. Deux semaines après l'opération, les fonctions des nerfs coupés sont redevenues normales. Le malade exécute tous les mouvements, mais ils sont très limités. Solokeitschik explique cette dernière circonstance par la raideur de l'articulation du coude et de l'articulation radio-carpienne, mais il espère que le massage finira par faire disparaître cette raideur, et qu'alors le membre reprendra intégralement ses fonctions.

Le professeur **P. Leshaft** a fait à la *Société médicale de Saint-Pétersbourg* une très intéressante communication sur **l'architecture du bassin et ses rapports avec la médecine opératoire**. Des mensurations très soigneuses de toute une série de bassins, l'étude de leur architecture osseuse et de leurs ligaments ont amené le rapporteur à la conviction que le bassin humain représente une voûte sphérique régulière faite d'après toutes les règles de la mécanique de l'architecture. Comme toutes les constructions en forme de voûte, qui ne tiennent avec une stabilité remarquable, que grâce à l'action réciproque de leurs parties constituantes, le bassin doit, avec la perturbation de l'ensemble dans un point quelconque, infailliblement s'ébranler et se déséquilibrer tout entier.

Si un bassin sain et intact peut supporter un poids de 500 à 2.000 kilogrammes, l'altération de la continuité ne permettra plus au bassin de supporter même le poids du corps humain.

En dehors de son architecture particulière, le bassin présente au niveau de ses surfaces articulaires des coussinets élastiques (cartilages) qui permettent les mouvements réguliers et coordonnés des membres inférieurs. L'altération de la continuité du bassin au cours des opérations, dans lesquelles on produit la disjonction de deux de ses parties constituantes quelconques, comme par exemple dans la symphyséotomie doit donc altérer inévitablement et pour toujours, l'harmonie du mécanisme des mouvements des membres inférieurs, par suite de la transformation des cartilages d'encroûtement en des sutures connectives. La lecture de ce rapport était accompagnée d'une démonstration de pièces anatomiques et de dessins démontrant les rapports des différentes parties constituantes du bassin.

A l'occasion de ce rapport, O. Hagen-Torn qui doute aussi de l'avenir de la symphyséotomie, fait les deux remarques suivantes : 1) lorsque après la symphyséotomie on extrait l'enfant avec le forceps, il se produit des déchirures des parties molles du bassin, ce qui n'a pas lieu lorsque le bassin osseux est intact, tandisque dans la symphyséotomie le forceps fait saillir les parties molles avec la tête fœtale à travers l'ouverture osseuse et produit des blessures graves. 2) Il est peu probable que les expériences des professeurs Fenomenoff et Kotschetkoff qui ont proposé d'employer une lamelle osseuse pour conserver le champ agrandi par l'opération, puissent donner des résultats satisfaisants sur la femme, puisque la symphyse sectionnée se trouve dans les mêmes conditions d'éloignement des surfaces qu'on observe dans les fractures de l'olécrâne, de la rotule, etc., ce qui constitue une condition défavorable pour la réunion.

A la *Société médicale de Saint-Pétersbourg*, **Rymsche** a fait une communication sur **six cas de grossesse extrautérine avec rupture du sac.**

Dans tous ces cas, les phénomènes consécutifs à la rupture avaient été d'une telle acuité, que la laparotomie était devenue indispensable. La trompe, déchirée, était libre dans la cavité abdominale, et située entre les anses intestinales auxquelles elle n'était nullement adhérente; le sang pouvait ainsi se répandre dans toute la cavité abdominale. Ce qui explique qu'on a constaté chez ces femmes, à leur entrée à l'hôpital, un pouls à peine perceptible, et des phénomènes d'anémie profonde.

Dans 5 cas les suites opératoires ont été bonnes, sans fièvre. Une malade seulement qui avait présenté, avant l'opération, des phénomènes de péritonite généralisée, a eu de la fièvre pendant un certain temps. En se basant sur ses 6 cas personnels et sur quelques autres, Rymsche émet cette opinion que dans tous les cas où l'on aura constaté une hémorrhagie interne, provenant d'une trompe déchirée, il faudra immédiatement ouvrir le ventre. Il rapporte deux cas où l'hémorrhagie s'était arrêtée spontanément, mais où elle était néanmoins si considérable, qu'il était impossible de compter sur la résorption de cette masse sanguine. Il ne faut donc pas espérer la guérison spontanée dans ces cas.

Rakejift est d'accord avec Rymsche en ce qui concerne la nécessité de la laparotomie, mais il faut se trouver dans des conditions opératoires favorables. Autrement il vaut mieux ne pas opérer du tout. Il rapporte deux cas semblables à ceux de Rymsche, où la situation était extrêmement grave, mais où pourtant la guérison fut spontanée.

Dembo demande à Rymsche s'il a eu l'occasion d'observer des cas de grossesses ectopiques où la mort suivit instantanément la rupture du sac.

Rymsche répond qu'il n'a jamais observé de mort instantanée; elle ne survenait habituellement que quelques après.

A la *Société de chirurgie de Pirogoff* le professeur Soubbotine a parlé d'un malade à qui il avait fait une **gastro-entérostomie** d'après le procédé de M. Doyen pour **sténose cancéreux du pylore**. Il s'agit d'un malade âgé de quarante-deux ans, chez lequel le tableau clinique d'un cancer du pylore est des plus évidents. Les suites opératoires étaient assez bonnes : pas de vomissements, état général satisfaisant, température 30 degrés environ. Le cinquième jour, des aliments liquides.

Le douzième jour on enlève tous les points de suture. Le malade mange avec appétit, il se lève sans permission et marche. Le lendemain le pansement est imbibé de sang; le soir du même jour le malade succombe subitement. Autopsie : les sutures gastroentériques étaient bien faites; dans l'estomac, on trouve les aliments pris le jour de la mort; il existe sur la muqueuse du pylore une masse néoplasique et des noyaux cancéreux sur le grand et le petit épiploon. Soubbotine explique la mort par une péritonite suraiguë qui n'a pas encore eu le temps de se manifester par des signes macroscopiques. Quant à l'opération de M. Doyen il estime qu'elle mérite toute l'attention.

Notons à la *Société de syphiligraphie et de dermatologie* la communication de **Temperowitsch** sur un cas **de paraplégie chez un syphilitique présentant des accidents secondaires de la peau et des muqueuses**. Il s'agit d'un homme de trente ans, alcoolique. Depuis le mois de juin 1894 il s'était aperçu d'une faiblesse musculaire dans les jambes qui augmentait de plus en plus; à cette faiblesse sont venus s'ajouter des troubles du côté de la vessie et de l'intestin. Au mois de décembre, il a cessé complètement de marcher. Il est difficile de fixer le moment de l'accident initial. Actuellement, le malade peut à peine se tenir debout en s'appuyant sur une canne et en écartant fortement les jambes; il peut également faire quelques pas en s'appuyant d'une main sur une canne et de l'autre sur des meubles. En se basant sur la paraplégie incomplète et d'évolution lente, plus accusée dans la jambe gauche, sur les troubles vésicaux rapidement survenus (rétention d'abord, incontinence ensuite), sur les troubles du côté du rectum, sur l'absence de douleurs dans les jambes, sur la marche caractéristique et sur l'existence des accidents syphilitiques incontestables (syphilides papuleuses), on fit le diagnostic de paralysie spinale syphilitique d'Erb.

A la même Société, Petersen a montré un syphilitique de vingt-trois ans, chez lequel tout le bras droit, jusqu'à la partie supérieure, est atteint. L'articulation du coude est immobile. Il n'est resté que trois doigts. Ce cas est un exemple des formes anciennes d'une gravité effroyable qui n'ont pas encore complètement disparu.

ITALIE

A l'*Académie de médecine de Rome*, **Paridoti** a rapporté trois cas où il avait eu recours **aux injections sous-conjonctivales de sublimé**. Dans le premier cas il s'agissait d'une forme de kératite avec panophtalmie consécutive qu'on observe chez les moissonneurs. L'état du malade était grave. Deux injections (d'une seringue de Pravaz chacune) de sublimé à 1/1000 ont suffi pour rendre moins intense le processus inflammatoire et pour obtenir la guérison complète avec transparence partielle de la cornée.

Dans le deuxième cas, il s'agit aussi d'une kératite et d'une panophalmie post-opératoire très graves. Avec deux injections de la même solution, à 50 centigrammes chacune, on a obtenu un effet inattendu : l'inflammation était vaincue.

Le troisième cas est beaucoup plus important que les deux précédents. Il s'agissait ici encore d'une kératite et d'une panophtalmie extrêmement graves, survenues à la suite d'une blessure de la cornée par un canif d'acier. Le second jour, il y avait déjà une température très élevée, et un chémosis conjonctival. Une injection de sublimé a abaissé la température à la normale et a diminué l'intensité des autres symptômes, et le malade paraissait en voie de guérison. Mais trois semaines après ont surgi de nouveau des symptômes de suppuration et de la panophtalmie. On fit une nouvelle injection d'une seringue de Pravaz, et les symptômes se calmèrent. La lésion est tellement profonde que la fonction de l'œil est perdue à jamais, et le malade sera obligé de porter un œil en verre. Je conclus en disant que l'abandon de cette méthode thérapeutique est absolument injustifié.

ÉTATS-UNIS

Brown a présenté à la *New-York Academy of medicine* une observation de **ligature du canal déférent pour une hypertrophie prostatique**. Il s'agit d'un homme de soixante-douze ans, qui avait toujours joui d'une excellente santé jusqu'il y a six ans, époque à laquelle il fut atteint pour la première fois de rétention d'urine. Le 3 juin 1895, il eut également une rétention d'urine et l'examen montra une hypertrophie marquée de la prostate, un peu d'albumine dans les urines, mais pas de cylindres. Le repos au lit et la section du méat n'ayant procuré aucune amélioration, le 11 juillet, on pratiqua une ligature double des canaux déférents, chaque ligature étant distante de quelques millimètres de l'autre.

Une semaine après l'intervention, la miction volontaire était possible. Peu à peu l'amélioration continua et actuellement, 12 novembre 1895, le malade peut vider sa vessie à l'exception d'environ 90 grammes d'urine résiduale. Le malade se considère comme parfaitement guéri. Le toucher rectal permet d'autre part de constater une diminution marquée du volume de la prostate.

L'auteur a proposé la ligature des canaux déférents de préférence à la castration, parce que chez un malade du même âge que son opéré et d'une apparence de santé meilleure, il a vu survenir la mort à la suite de la castration. L'amélioration qu'il a constatée l'a fort étonné, mais il la croit bien due à l'intervention même.

A la même Société, W.-R. Pryor a fait une communication sur le **traitement palliatif de la salpingite gonococcique**. Après avoir enlevé annexes et utérus, l'auteur s'est aperçu que ces interventions radicales étaient suivies le plus souvent de neurasthénie. Aussi s'est-il appliqué à avoir recours à des méthodes plus conservatrices qu'il a suivies chez soixante-dix malades. Le curettage pratiqué de bonne heure lui a donné des succès. Dans quelques cas aigus, il a obtenu une très grande amélioration après le curettage et la destruction d'adhérences après incision du cul-de-sac postérieur et l'application d'un pansement à la Mikulicz.

Dans l'hydrosalpinx et le pyosalpinx l'utérus sera curetté, le cul-de-sac ouvert, les trompes ponctionnées, évacuées, puis bourrées de gaze. Dans 80 pour 100 des cas ainsi traités, si l'on a soin de préserver les femmes d'une réinfection, on obtiendra un excellent résultat.

Robert F. Weir est revenu devant l'*American chirurgical Association*, sur l'**action de l'éther sur les reins** qu'il avait déjà étudiée en 1890 d'après une série de quarante cas bien observés. Se basant sur un total de trois cent-cinq observations, il est amené à donner les conclusions suivantes :

1° L'éthérisation, dans l'immense majorité des cas, ne produit pas d'action nuisible sur les reins sains ou non.

2° Les quelques troubles que l'on peut voir survenir sont toujours transitoires et non dangereux.

3° L'élévation de la température que j'avais cru augmenter le travail du rein et déterminer, avec la narcose à l'éther, des excrétions anormales, ne me paraît pas avoir cette action.

Signalons encore un certain nombre de cas rares de **tumeurs de l'orbite** rapportés par **Charles Stedman**

Bull à la *New-York State medical Association:* Voici l'énoncé de ces diverses observations dont on trouvera le détail dans le *New-York medical Journal* : *a*) abcès des cellules ethmoïdales, *b*) adéno-sarcome de la glande lacrymale, *c*) fibro-sarcome de la glande lacrymale, *d*) myo-sarcome du sphénoïde, de l'ethmoïde et de l'orbite, *e*) tumeur maligne de la fosse cérébrale antérieure et de l'orbite, *f*) sarcome de la dure-mère et de l'orbite, *g*) angiome kystique de l'orbite.

Mentionnons enfin, pour terminer une attaque ferme de **J.-C. Mulhall** contre la **cigarette**. L'auteur en a fumé pendant vingt-cinq ans et de son observation personnelle jointe à d'autres, il arrive à proscrire complètement ce mode cher à tant de fumeurs. Bons conseils que personne ne suivra.

FORMULAIRE PRATIQUE

Goutte abarticulaire (Jaccoud).

On commencera par instituer le régime alimentaire ou le régime mixte, en recommandant la sobriété la plus parfaite, la régularité la plus complète dans les repas. Il faudra de plus préciser les substances qu'il conviendra d'exclure de ce régime : les truffes, les crustacés, le poisson de mer, le gibier. Si le goutteux présente la moindre tendance à l'obésité, les farineux seront défendus.

Comme boisson idéale, l'eau vient en premier lieu, mais si le malade ne pouvait s'y habituer on donnera un vin blanc léger (vin de la Moselle) ou une bière légère (bières françaises ou bière de Vienne), coupés largement d'eau. Entre les repas, le malade pourra encore prendre du lait, 1 litre par jour. Le café et le thé ne seront permis qu'avec modération.

Le régime à lui seul amène déjà très souvent une amélioration notable. Si celle-ci se faisait attendre, il faudra intervenir plus énergiquement. Parmi les médicaments celui qui mérite le plus de confiance est le benzoate de lithine. On donnera généralement une dose de 0,40 à 0,80 centigrammes de ce sel par vingt-quatre heures le mieux sous forme de pilules de 0,10 centigrammes, prises, par séries, au moment du repas ou même en dehors du repas. Cette médication est continuée durant quinze jours environ ; on la suspend ensuite au moins pendant une semaine.

Chez certains malades on se trouvera bien de donner à des intervalles réguliers le sel naturel de Carlsbad cristallisé qui ne se dissout que dans l'eau chaude. Le malade prendra pendant huit à dix jours une cuillerée à café de ce sel dans un demi-verre d'eau, le matin au réveil. On le laissera ensuite reposer cinq ou six jours ; on lui donnera après, pendant dix jours, des sels de lithine et, après un nouveau repos de cinq jours, on lui prescrira de nouveau du sel de Carlsbad, et ainsi de suite.

Une cure thermale est de la plus grande utilité chez ces malades. Lorsqu'on aura affaire à un goutteux qui présentera, en outre de l'uricémie, du catarrhe intestinal, de la dyspepsie flatulente, de la tendance à l'obésité, on lui conseillera Carlsbad, surtout si le malade a eu quelques troubles hépatiques. Dans le cas contraire on aura à choisir entre Vichy (contre-indiqué en cas de néphrite ou de troubles cardiaques), Royat, Ems. Enfin si les malades avaient déjà des tophi, on les enverra à Wiesbaden.

Coqueluche.

M. Lauringer a essayé à la clinique du professeur Unger, les injections sous-cutanées de bichlornydrate de quinine dans 12 cas de coqueluche. Les injections étaient faites tous les jours, sous la peau du dos ; la dose injectée variait avec le titre de la solution et était de 0,25, 0,30 et 0,50 centigrammes.

Dans tous les cas on a noté une diminution du nombre et de l'intensité des quintes. L'amélioration se manifestait déjà au bout de deux, trois jours, mais la guérison n'a été complète qu'au bout de quinze à quarante-cinq jours.

L'auteur pense que les injections sous-cutanées de quinine doivent être réservées pour les cas graves ou encore pour les cas où la quinine ne peut être administrée d'une autre façon, chez les enfants.

Toux spasmodique chez les enfants.

Dans la toux spasmodique, voire même dans la coqueluche, M. Eschle se sert avec succès, depuis de longues années, d'une potion contenant de la belladone et de l'antipyrine. Pour un enfant de cinq ans, par exemple, il formule la potion suivante :

Feuilles de belladone	0,50 centigr.
Faire infuser dans eau	90 grammes.

filtrez et ajoutez.

Antipyrine	1 gramme.
Sirop de framboises	30 —

par cuillerées à café toutes les deux heures.

La quantité de belladone et d'antipyrine doit varier avec l'âge de l'enfant. On donne ordinairement par jour autant de fois 5 centigrammes de feuilles de belladone que l'enfant compte d'années. La dose d'antipyrine est double de celle de belladone.

Maux de dents.

Sous le nom d'odontodol, on désigne en Italie une préparation qui est supérieure à tous les autres antiodontalgiques connus. Cette préparation doit se formuler ainsi :

Chlorhydrate de cocaïne	1	gramme.
Essence de laurier-cerise.	1	—
Teinture d'arnica	10	—
Acétate d'ammoniaque liquide . .	20	—

Si la douleur est provoquée par une carie, mettre dans la partie creuse de la dent un tampon de ouate imbibé de ce liquide. Si elle est provoquée par une inflammation de la pulpe, se laver la bouche avec 30 grammes d'odontodol dilués dans 50 grammes de décoction tiède de graine de lin. Enfin, si la douleur s'étend à toute la mâchoire, après s'être rincé la bouche comme il vient d'être dit, se faire une friction sur toute la partie douloureuse avec quelques gouttes d'odontodol.

BIBLIOGRAPHIE

Henry Fournier. — *Hygiène générale de la peau et du cuir chevelu.* (Paris, 1895).

Bien des erreurs et des pratiques fâcheuses, nuisant à la santé générale de la peau et en particulier du cuir chevelu ont cours dans le public. Il est certain qu'à l'exception de quelques cas incurables, rares d'ailleurs, bien des gens conserveraient leurs cheveux si, sachant se rapporter aux données de l'observation et aux exemples que nous fournissent les choses et la nature, ils suivaient une hygiène méthodique.

Ce sont les principes de cette hygiène que donne M. H. Fournier dans un livre très recommandable qui n'est pas seulement théorique. Il contient nombre de conseils sur l'entretien de la chevelure ainsi que des formules variées pour des altérations banales du tégument. Comme l'a écrit l'auteur dans son avant-propos, ce volume est avant tout un recueil de petits faits et de connaissances utiles.

SANTAL SALOLE LACROIX
4 à 8 capsules par jour. — AFFECTIONS DES VOIES URINAIRES
76, RUE DU CHATEAU-D'EAU, PARIS, ET TOUTES LES PHARMACIES.

TRAITEMENT de la TUBERCULOSE, RHUMES, BRONCHITES, CATARRHES, etc.
CARBONATE de GAIACOL VIGIER
en CAPSULES de 0,10 cent. — Dose : 2 à 6 capsules par jour.
Phie VIGIER, 12, Bd BONNE-NOUVELLE, PARIS, et toutes Pharmacies.

TRAITEMENT DES DYSPEPSIES
ATONIE DE L'ESTOMAC
NEURASTHÉNIE
Neuro-Strychnos
CHAPOTOT
56, Boulevard Ornano, PARIS
Neuro-Strychnos
Dragées à base de Glycérophosphate et de Strychnine.
Stimule le système nerveux et musculaire. — Anti-dyspeptique et Anti-neurasthénique.
Se prend sous forme de dragées (1 à 2 au commencement des repas).
1/4 de milligr. de Strychnine / 0,10 de Neuro-Phosphate par dragée.

GLYCÉROPHOSPHATES
Phosphate vital
de JACQUEMAIRE
Identique à celui de l'organisme. Entièrement assimilable, à base de CHAUX, de SOUDE ou de FER
1° SOLUT. GAZEUSE; 2° GRANULÉ; 3° SOL. INJECTABLE; 4° SIROP;
Indiqué dans : NEURASTHÉNIE, PHOSPHATURIE, ALBUMINURIE, PHTISIE, ANÉMIE, Maladies des ENFANTS, CONVALESCENCES, etc.
SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS
L. JACQUEMAIRE, Pharmacien de 1re Classe, à VILLEFRANCHE (Rhône) et toutes Pharmacies.

SIROP LAROZE d'Ecorces d'Oranges amères TONIQUE ANTINERVEUX
Recommandé par les Médecins pour régulariser les fonctions de l'Estomac et des Intestins et ordonné comme un puissant auxiliaire des ferrugineux, des iodures et bromures.

SIROP LAROZE d'Ecorces d'Oranges Amers à l'IODURE DE POTASSIUM
Spécifique certain des Affections scrofuleuses, tuberculeuses, cancéreuses, rhumatismales, des Tumeurs blanches et des Accidents syphilitiques.

SIROP LAROZE d'Ecorces d'Oranges amères à L'IODURE DE SODIUM
Jouissant des propriétés résolutives et fondantes du Sirop à l'Iodure de Potassium, est ordonné de préférence à ce dernier dans certains cas spéciaux, surtout dans les Affections du Cœur.

SIROP LAROZE d'Ecorces d'Oranges amères et de Quassia au PROTO-IODURE de FER
Anémie, Pertes Blanches, retards, Rachitisme, etc.

SIROP LAROZE d'Ecorces d'Oranges amères à l'IODURE DE STRONTIUM
Affections cardiaques, Angine de Poitrine, Asthme
Paris, 2, rue des Lions-Saint-Paul, Paris

LE SACCHAROLE DE QUINQUINA VIGIER
contient tous les principes actifs de l'écorce et remplace avantageusement les autres préparations de ce médicament. 3f
VIGIER, Pharmacien, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF
DÉSINFECTANT ANTIDIPHTHÉRIQUE
CICATRISANT LES PLAIES
Admis dans les hôpitaux de Paris et de la Marine militaire française
PREUVE IRRÉCUSABLE DE SES QUALITÉS
Très efficace contre les Anthrax, Cancers, Gangrènes, Angines couenneuses, Pityriasis, Leucorrhée, Suites d'accouchements, etc.
SE DÉFIER DES IMITATIONS

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ

Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. de sel de chaux.

LA MIEUX TOLERÉE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES

Anticatarrhale et **Antiseptique**, elle tarit rapidement les sécrétions anormales des bronches et des poumons et cicatrise les lésions tuberculeuses.

Eupeptique et **Reconstituante**, elle relève promptement les fonctions de nutrition et l'état général.

L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris ET PHARMACIES.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirop prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures

MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC.... COQUELUCHE

Paris, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES.

PHOSPHOVINATE D'OR JOLLY Reconstituant et Sédatif des CELLULES NERVEUSES

par l'ACIDE PHOSPHORIQUE, stimulant et anti-diathésique par l'OR

Spécifique réel des **MALADIES NERVEUSES** ET DU **DIABÈTE**

DOSES : 10 à 80 gouttes par jour en 2 fois progressivement.

PARIS, 64, Faubourg Poissonnière

CONTRE Maux de gorge, Aphtes, Extinction de voix, Angine, etc.

GARGARISME SEC du Dr WILLIAMS

UTILE aux Orateurs, Prédicateurs Chanteurs, Conférenciers, etc.

Ce Bonbon composé d'Extrait de mures et de roses rouges renferme 0,05 de Bi-Borate de Soude et 0,001 de Chlorhydrate de Cocaïne pur. — Il présente sur les gargarismes liquides l'immense avantage : 1° d'être très portatif et par conséquent de pouvoir être utilisé à tout moment et en tous lieux; 2° de rester plus longtemps en contact avec les parties malades et d'atteindre plus avant dans la gorge. Il tonifie les muqueuses, déterge les parties excoriées et calme les inflammations existantes.

DÉPÔT : *PHARMACIE NORMALE*, 19, Rue Drouot, PARIS.

CARBONATE de CRÉOSOTE Marque **"GRIFFON"** GARANTI CHIMIQUEMENT PUR

Le **CARBONATE** de **CRÉOSOTE** et le **CARBONATE** de **GAÏACOL** *(Marque "GRIFFON")*

N'irritent pas, comme la **Créosote** et le **Gaïacol**, les *voies digestives*, et sont facilement supportés par tous les malades.

TUBERCULOSE, BRONCHITES CHRONIQUES, PLEURÉSIE, etc.

EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

EXIGER la MARQUE "GRIFFON"

CARBONATE de GAÏACOL Marque **"GRIFFON"** GARANTI CHIMIQUEMENT PUR

DRAGÉES DE DUROZIEZ AU PROTOXALATE DE FER

Chaque Dragée contient 10 centigrammes de Protoxalate de Fer. — Une à deux Dragées au début des deux principaux repas.

3 fr. LE FLACON

Pharmacie DUROZIEZ

58, Boulevard Saint-Michel, PARIS.

LE **TERPINOL ADRIAN**

A les propriétés de l'Essence de Térébenthine dont il dérive, mais il est plus facilement absorbé et surtout **très bien toléré**. Il n'offre pas, comme l'Essence de térébenthine, l'inconvénient grave de provoquer chez les malades des nausées, souvent même des vomissements. Le **TERPINOL ADRIAN** est un *Diurétique* et un puissant modificateur des **Sécrétions catarrhales** (BRONCHES, REINS, VESSIE) s'emploie en *Capsules* de 0,15 centigr.

4 à 8 par jour.

Dans les cas de **CHLOROSE** et d'**ANÉMIE** Rebelles aux *Moyens Thérapeutiques ordinaires*

LES PRÉPARATIONS A BASE

D'HEMOGLOBINE

SOLUBLE DE **V. DESCHIENS**

(Expérimentées dans les Hôpitaux)

ONT DONNÉ LES RÉSULTATS LES PLUS SATISFAISANTS

SIROP Une cuillérée à soupe immédiatemt avant ou après chaque repas, soit pur, soit dans un verre d'eau ordinaire ou gazeuse.

VIN Un verre à madère avant ou après le repas; un petit verre à liqueur pour les enfants.

DRAGÉES 3 à 4 dragées par jour.

PRÉPARÉS PAR

ADRIAN

9, Rue de la Perle, 9

PARIS

ALIMENTATION DES MALADES

DANS LES MALADIES DE POITRINE LES MALADIES DE L'ESTOMAC & DE L'INTESTIN

Toutes les fois que l'inanition devient menaçante l'emploi des Poudres de viande est indiqué

LA POUDRE DE BIFTECK ADRIAN

est GARANTIE PURE VIANDE de BŒUF FRANÇAIS

elle se vend en Flacons de 250, 500 gr. et 1 kilog.

LA POUDRE DE VIANDE ADRIAN

D'un prix moins élevé, ce qui en permet l'emploi aux malades peu fortunés, est garantie pure Viande de Bœuf d'Amérique, elle se vend en boîtes de 250, 500 et 1 kilog.

ET DES CONVALESCENTS

GAIACOL IODOFORME SERAFON

Dans les **BRONCHITES AIGUES** et **CHRONIQUES** la dilatation des bronches et la bronchorrée les **CAPSULES SERAFON** amènent la Guérison, dessèchent les bronches et font disparaître la fétidité des crachats.

DANS LA **TUBERCULOSE PULMONAIRE** *et la PLEURÉSIE d'origine TUBERCULEUSE* les **SOLUTIONS SERAFON** en injections hypodermiques arrêtent sûrement l'évolution de la maladie et peuvent amener la Guérison au premier et au deuxième degré.

Préparation et Vente en Gros:

Mes ADRIAN & Cie

Rue de la Perle, 9, Paris

GAIACOL EUCALYPTOL IODOFORME SERAFON

LA **QUASSINE ADRIAN**

Essentiellement différente de toutes celles du commerce est la **SEULE** dont les effets réguliers aient été constatés; elle excite l'**APPÉTIT**, développe les **FORCES**, combat efficacement les **DYSPEPSIES ATONIQUES**, les **COLIQUES HÉPATIQUES** et **NÉPHRÉTIQUES**.

(*Bulletin Gal de Thérapeutique*, 15 nov 1882)

SE VEND :

en *Dragées* dosées à 25 millig. QUASSINE AMORPHE ET EN *Granules* dosées à 2 millig. QUASSINE CRISTée

PARIS

9, Rue de la Perle, 9